	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: PA-GCN-PR-02-F-41	FECHA: 01-11-2020
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	VERSIÓN: 01	Página 1 de 7

### SOLICITUD DE COTIZACIÓN

FECHA: 16 DE FEBRERO DE 2022

SUBGERENCIA: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

#### 1. ADVERTENCIA

La cotización solicitada servirá de base para la elaboración del estudio de mercado, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes, salvo en el evento de ser **ACEPTADA LA COTIZACIÓN** en forma expresa, en cuyo caso se establece una relación comercial que surtirá efectos jurídicos.

#### PARTICIPANTES

Podrán participar en la presente convocatoria todas las Cajas de Compensación Familiar, personas naturales o jurídicas legalmente constituidas y domiciliadas en Colombia, individualmente o bajo las modalidades de consorcios o uniones temporales, cuyo objeto social esté relacionado directamente con el objeto de la presente convocatoria, de manera que permita la ejecución del contrato requerido; siempre y cuando no estén incurso en las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y la Ley, referidas en el Capítulo I, artículo 8 del Acuerdo 0024 del 23 de septiembre de 2020, emanado de la Junta Directiva de La Empresa Social del Estado Imsalud, previstas en la Resolución No. 423 del 30 de septiembre de 2020 - Manual de Contratación de la E.S.E IMSALUD- y por remisión expresa, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, con las modificaciones introducidas por la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes.

Los miembros del Consorcio o de la Unión Temporal deberán designar la persona que, para todos los efectos, representará al Consorcio o Unión Temporal y definir las condiciones de facturación. En general, deberán señalar las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad.

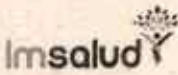
Las personas jurídicas y/o naturales, y las personas integrantes de un consorcio o unión temporal deben acreditar individualmente la identificación tributaria e información sobre el régimen de impuesto a las ventas al que pertenece y el Certificado de Existencia y Representación Legal. En el evento de que se presenten propuestas a través de uniones temporales o consorcios debe acreditarse en por lo menos uno de sus miembros que el objeto social este directamente relacionado con el objeto contractual.

#### RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE.

Los **PROponentes** al elaborar su PROPUESTA, deben incluir los aspectos y requerimientos necesarios para cumplir con todas y cada una de las obligaciones contractuales y asumir los riesgos inherentes a la ejecución del Contrato, así mismo deben tener en cuenta que el cálculo de los costos y gastos, cualesquiera que ellos sean, se deben basar estrictamente en sus propios estudios y estimativos técnicos, bajo su cuenta y riesgo. De manera especial y respecto de los aspectos técnicos, deben tener en cuenta la obligatoriedad de cumplir con los estándares mínimos establecidos en esta invitación.

Por tanto, es entendido que el análisis de la información ofrecida y obtenida de conformidad con lo establecido en este numeral y de cualquier otra información que los PROponentes estimen necesaria para la elaboración y presentación de sus PROPUESTAS es responsabilidad de ellos. La presentación de la PROPUESTA implica que el proponente ha realizado el estudio y análisis de dicha información, que recibió las aclaraciones necesarias por parte de LA ESE sobre inquietudes o dudas previamente consultadas, que ha aceptado que ésta invitación es completa, compatible y adecuada; que ha tenido en cuenta todo lo anterior para fijar los precios, plazos y demás aspectos de la propuesta necesarios para el debido cumplimiento del objeto. En razón de ello, se entiende para todos los efectos que el proponente conoce y acepta los términos y condiciones planteados por la E.S.E IMSALUD.

Todas las interpretaciones equivocadas, que, con base en sus propios juicios, conclusiones, análisis, etc.,

	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: PA-GCN-PR-02-F-41	FECHA: 01-11-2020
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	VERSIÓN: 01	Página 2 de 7

obtenga el PROPONENTE respecto del pliego de esta convocatoria, son de su exclusiva responsabilidad, por tanto, ésta no será extendida a la ESE IMSALUD.

### DOCUMENTOS A APORTAR JUNTO CON LA OFERTA

#### REQUISITOS LEGALES:

1	Carta de presentación de la oferta.
2	Cédula de Ciudadanía o extranjería del Representante Legal
3	Matrícula mercantil, si es del caso.
4	Certificado de existencia y representación legal o matrícula mercantil, si es del caso, no superior a 3 meses a la fecha de expedición
5	Fotocopia del Registro Único Tributario Actualizado – RUT.
6	Certificación de pago y/o afiliación al sistema seguridad social y parafiscales (Ley 789 de 2002, art. 50)
7	Certificado de Antecedentes Fiscales o autorizar la consulta en línea ( Persona jurídica, Representante Legal y/o personas naturales )
8	Certificación Antecedentes disciplinarios. ( Persona jurídica, Representante Legal y/o personas naturales) ( <b>Prestación de servicios superior a 3 meses</b> )
9	Certificación Antecedentes judiciales -personas naturales. ( <b>Prestación de servicios superior a 3 meses</b> ).
10	SGRL – Afiliación al sistema general de riesgos laborales. ( <b>Prestación de servicios superior a 1 mes</b> )
11	Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas – (Mínimo 6 meses en mora de pago de multa - RNMC. - LEY 1801 DE 2016 - Artículo 183).
12	Declaración de Bienes y Rentas, registro de conflicto de interés y declaración de impuesto sobre la renta, actualización anual, las modificaciones deben registrarse dentro de los dos (2) meses siguientes. (La copia de la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios se deberá actualizar dentro del mes siguiente a la presentación de la última declaración del año gravable ante la DIAN.) (Ley 2013 de 2019)
13	Tarjeta profesional y certificación de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios del contador público.
14	FORMULARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA SARLAFT
15	INABILIDADES DELITOS SEXUALES
16	LISTA CLINTON Y LISTA ONU

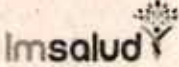
En caso de no presentarse alguno de los documentos o adolecer de los requisitos exigidos, IMSALUD podrá solicitar por una sola vez, que se subsane y el PROPONENTE deberá acreditarlo en el término que se le señale, so pena de incurrir en causal de rechazo.

#### DESCUENTOS

##### POR SUMINISTRO:

1. Retención en la fuente = 2.5 % por compra

2. RETEICA = 0.7 %

	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: PA-GCN-PR-02-F-41	FECHA: 01-11-2020
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	VERSIÓN: 01	Página 3 de 7

3. RETEIVA = 15 % del IVA ( si factura IVA)
4. Descuentos de estampillas 3 edad o proancianos = 2%
5. PROHOSPITAL = 2%
6. PROCULTURA = 1%
7. IMRD = 2% del subtotal de a factura

**Todo esto se aplica o se descuenta sobre el subtotal de la factura.**

#### **POR SERVICIOS**

Ejemplo: Mantenimiento de carros, Mantenimiento de aire, Internet, entre otro

1. Retención de la fuente = 4%
2. Valor del RETEICA = 0.7%
3. RETEIVA si factura IVA = 15%
4. PROANCIANOS = 2%
5. PROHOSPITAL = 2%
6. PROCULTURA = 1%
7. IMRD = 2% sobre el subtotal de la factura

**Recuerde q todos los descuentos se hacen sobre el subtotal de la factura.**

#### **2. OBJETO CONTRACTUAL**

**SUMINISTRO DE INSUMOS DE PAPELERIA IMPRESA PARA LA RED PRESTADORA DE LA ESE IMSALUD.**

#### **3. VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN**

La validez de la cotización debe ser mínimo 30 días y/o un mes.

#### **4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALOR OFRECIDO**

##### **PERFIL: BIENES**

ITEM	CODIGO	DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD SOLICITADA VIGENCIA 2022
1	151820318	CARNET CONTROL DEL JOVEN	HOJA	5000
2	151820320	CARNET CRECIM. Y DESARRO. NIÑA	HOJA	5000
3	151820321	CARNET CRECIM. Y DESARRO. NIÑO	UND	5000
4	151820334	CARNET DE CONTROL PERINATAL	HOJA	3000
5	151820340	CARNET CONT. HIPERTEN. DIABET. OBESIDAD	HOJA	5000
6	151820341	CARNET PLANIFICACION FAMILIAR	UND.	3000
7	151820368	CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR	HOJA	3000
8	151820372	CONTROL SIGNOS VITALES	HOJA	2000
9	151820410	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA CITOLOGÍA CERVICO UTERINA, 1 PAGINA, TAMAÑO	HOJA	5000
10	151820443	EMPASTADO LIBRO DE ACTA DE POSESIÓN, TAMAÑO OFICIO X 250 HOJAS, BOND 75 G/M2, A	HOJA	1
11	151820454	FORMULA MEDICA ORIGINAL 1 COPIA Y CONSECUTIVO SERIADO	TALON	40
12	151820455	TALONARIO SOLICITUD PROCED.APOYO DIAGNOSTICO ( TALONARIOS)	TALON.	40
13	151820483	CARNET CITOLOGIA	UND	5000

14	151820495	CARTILLA VISION CERCANA ANALFABETA Y ALFABETA X UND	UND	100
15	151820507	CONSENTIMIENTO INFORMADO DRENAJE ABSCESOS	HOJA	1000
16	151820509	CONSENTIMIENTO INFORMADO EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO	HOJA	1000
17	151820510	CONSENTIMIENTO INFORMADO PLANIFICACION FAMILIAR	HOJA	1000
18	151820512	CONSENTIMIENTO INFORMADO APLICACION DE BARNIZ DE FLORURO ANEXO 1	HOJA	3000
19	151820513	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RETIRO SUTURA	HOJA	3000
20	151820517	CONSENTIMIENTO INFORMADO COVID PAI	UND	10000
21	151820518	ESCALA ABREVIADA ABCYD (PATRON DE CY D JUEGO 5-1)	HOJA	5000
22	151820519	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PERIODONCIA	HOJA	3000
23	151820520	ENCUESTA DE SINTOMAS COVID PAI	UND	5000
24	151820522	DISSENTIMIENTO INFORMADO	HOJA	5000
25	151820526	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE OPERATORIA	HOJA	25000
26	151820527	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RAYO X	HOJA	2000
27	151820528	CONSENTIMIENTO INFORMADO CIRUGIA ORAL	HOJA	3000
28	151820529	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SUTURA DE HERIDAS	HOJA	3000
29	151820530	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE SALUD ORAL	HOJA	25000
30	151820531	CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTO COVID-19	HOJA	5000
31	151820532	REGISTRO DIARIO COVID PAI	UND	5000
32	151820535	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PASO DE SONDA VESICAL	HOJA	3000
33	151820536	CONSENTIMIENTO INFOR ADM MED VIA PARENTERAL	HOJA	25000
34	151820537	CONSENT INFOR ADMI MEDICAMENTO POR VIA ENTERAL	HOJA	1000
35	151820538	CONSENTIMIENTO INFORMADO CURACION DE HERIDA	HOJA	2000
36	151820541	CONSENTIMIENTO INFORMADO INSERCCION CATETER VENOSO	UND	25000
37	151820591	ASESORIA PRE- PRUEBA VIH	HOJA	15000
38	151820593	ASESORIA POS- PRUEBA VIH	HOJA	15000
39	151820660	REGISTRO DIARIO VACUNACION ADULTO	HOJA	3000
40	151820661	REGISTRO DIARIO DE VACUNACION NIÑOS Y NIÑAS	HOJA	5000
41	151820689	ASESORIA CONTROL PRENATAL	HOJA	2000
42	151820711	REJILLA PESO PARA LA TALLA NIÑAS 0 A 2 AÑOS	HOJA	4200
43	151820726	ORDEN APLICACION INTERNA MEDICAMENTOS	HOJA	1000
44	151820758	REFERENCIA Y CONTRAREFERNCIA	HOJA	20000
45	151820773	REMISION Y CONTRAREMISION INTERNA (ODONTOLOGIA)	UND	5000
46	151820785	RELACION DE CITOLOGIAS CERVICOUTERINAS	HOJA	5000
47	151820786	REJILLA PESO PARA LA TALLA NIÑA 2 A 5 AÑOS	HOJA	4200
48	151820787	REJILLA PESO PARA LA EDAD NIÑAS 0 A 2 AÑOS	HOJA	3100
49	151820788	REJILLA PESO PARA LA EDAD NIÑAS 2 A 5 AÑOS	HOJA	3700
50	151820789	REJILLA TALLA PARA LA EDAD NIÑAS 0 A 2 AÑOS	HOJA	1400
51	151820790	REJILLA TALLA PARA LA EDAD NIÑAS 2 A 5 AÑOS	HOJA	4300
52	151820791	REJILLA TALLA PARA LA EDAD NIÑAS 5 A 17 AÑOS	HOJA	5000
53	151820792	REJILLA IMC PARA LA EDAD NIÑAS 0 A 2 AÑOS	HOJA	1400
54	151820793	REJILLA IMC PARA LA EDAD NIÑAS 2 A 5 AÑOS	HOJA	4800
55	151820794	REJILLA IMC PARA LA EDAD NIÑAS 5 A 17 AÑOS	HOJA	4400
56	151820795	REJILLA IMC PARA EDAD GESTACIONAL	HOJA	2700
57	151820796	REJILLA PERIMETRO CEFALICO NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS	HOJAS	5000
58	151820797	REJILLA PESO PARA LA TALLA NIÑO 0 A 2 AÑOS	HOJA	4700
59	151820798	REJILLA PESO PARA LA TALLA NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS	HOJA	4100

60	151820799	REJILLA PESO PARA EDAD NIÑOS 0 A 2 AÑOS	HOJA	4200
61	151820802	REJILLA PESO PARA LA EDAD NIÑOS 2 A 5 AÑOS	HOJA	3300
62	151820803	REJILLA TALLA PARA LA EDAD NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS	HOJA	2700
63	151820804	REJILLA TALLA PARA LA EDAD NIÑOS 2 A 5 AÑOS	HOJA	2600
64	151820805	REJILLA TALLA PARA LA EDAD NIÑOS 5 A 17 AÑOS	HOJA	5000
65	151820806	REJILLA IMC PARA LA EDAD NIÑOS 0 A 2 AÑOS	HOJA	4900
66	151820807	REJILLA IMC PARA LA EDAD NIÑOS 2 A 5 AÑOS	HOJA	5000
67	151820808	REJILLA IMC PARA LA EDAD NIÑOS DE 5 A 17 AÑOS	HOJA	4700
68	151820810	REJILLA PERIMETRO CEFALICO NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS	HOJA	5000
69	151820816	RIPS CONSULTA Y PROCEDIMIENTO	HOJA	30000
70	151820846	STIKER PARA FARMACIA LASA	UND	255
71	151820868	TARJETA DE MEDICAMENTOS	UND	15000
72	151820872	URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	HOJA	10000
73	151820873	TALONARIOS RECIBO DE CAJA	TALON.	3
74	151820882	VISITA DOMICILIARIA	HOJA	5000

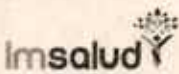
**VALOR DE LA PROPUESTA:**

**MONEDA NACIONAL:** Los valores deben expresarse en pesos colombianos, letras y números, sin incluir decimales.

Para todos los efectos legales se entiende que el valor del contrato incluye costos directos, indirectos, impuestos y gastos de cualquier naturaleza que se pudieren generar de la legalización y ejecución contractual, tales como: impuestos, constitución de garantía, **transporte**, operarios, etc. En la oferta se debe discriminar el IVA.

**5. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN**

<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b>	El plazo de ejecución será de quince (15) días contados a partir del acta de inicio, previa legalización del contrato
<b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los productos deben ser entregados en empaques originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo.</li> <li>2. Se deberá presentar certificado de buenas prácticas de manufactura expedido por el INVIMA, tal como lo recomienda la organización mundial de la salud (OMS), así como cumplir con los mecanismos de control de calidad y las normas legales y reglamentarias vigentes en la materia.</li> <li>3. Presentar el registro sanitario expedido por el INVIMA acorde con la normatividad sanitaria legal vigente en materia de medicamentos y dispositivos médicos</li> <li>4. Las entregas se harán de acuerdo a los requerimientos de la institución en un plazo máximo posterior a la confirmación de pedido de cinco (5) días hábiles.</li> <li>5. En caso de que el registro INVIMA respectivo no esté vigente el contratista deberá anexar a la factura el respectivo oficio del INVIMA con la autorización de rotar el producto hasta agotar existencias.</li> <li>6. Las entregas deben ejecutarse en el almacén de la ESE IMSALUD con la factura debidamente diligenciada, la cual debe contener lote, registro INVIMA y fecha de vencimiento.</li> <li>7. El contratista debe comprometerse a brindar apoyo tecnológico (en caso de ser requerido de manera explícita por la institución) para el programa de tecnovigilancia y de eventos adversos de la ESE.</li> </ol>

	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: PA-GCN-PR-02-F-41	FECHA: 01-11-2020
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	VERSIÓN: 01	Página 6 de 7

	<p>8. En caso de que el producto ofertado genere residuos de manejo especial, el proveedor debe garantizar la logística inversa del mismo y coordinar dicho trámite (procedimiento) con las áreas pertinentes.</p> <p>9. Los productos entregados deben venir con una fecha de vencimiento mínima del 75% de su vida útil.</p> <p>10. En caso de presentar inconvenientes en el suministro de algún producto contratado, se debe informar con un máximo de tres (3) días calendario posterior a la solicitud para la decisión pertinente sin afectar la prestación del servicio de salud.</p> <p>11. El contratista no entregará productos en envases deteriorados, con defectos de fábrica y/o vencidos.</p>
--	---

<b>FORMA DE PAGO:</b>	<p><b>FORMA DE PAGO:</b> se realizará un pago una vez sea entregado el bien y se reciba a satisfacción por parte del supervisor del contrato, el pago se efectuará, dentro del mes siguiente, para cuyos fines deben aportar la factura o documentos equivalente y demás requisitos exigidos por la institución.</p> <p><b>PARAGRAFO:</b> El contratista se compromete a pagar los impuestos y demás costos fiscales a que haya lugar. En su defecto, autoriza a la entidad a hacer las deducciones de ley.</p>
-----------------------	---

<b>GARANTÍA:</b>	<p>EL OFERENTE DEBE OTORGAR LA GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA ACEPTACIÓN O CONFIRMACIÓN DE LA OFERTA, TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES AMPAROS:</p>
------------------	---

No:	AMPAROS	% (VALOR DEL CONTRATO ADJUDICADO)	VIGENCIA
1	GARANTIA DE CUMPLIMIENTO	20	EL PALZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS
2	CALIDAD DEL BIEN	20	EL PALZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS

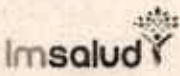
#### 6. ESTIPULACIONES ESPECIALES

**DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:** Los proponentes además de precisar la dirección, teléfono y domicilio, deben fijar la dirección electrónica a través del cual la Empresa efectuará las notificaciones, sin perjuicio de utilizar la registrada en la Cámara de Comercio para notificaciones judiciales.

**IRREVOCABILIDAD DE LA OFERTA:** La propuesta será irrevocable. En consecuencia, una vez comunicada, no podrá retractarse el proponente, so pena de indemnizar los perjuicios que con su revocación cause a la E.S.E. IMSALUD.

**IDIOMA:** La propuesta debe presentarse en idioma castellano.

**LUGAR DE ENTREGA O PRESTACION DEL SERVICIO:** El objeto contractual se ejecutará en las instalaciones de la E.S.E. IMSALUD, Av. OA de la urbanización Olaya herrera y la Avenida Libertadores del Barrio Blanco de la ciudad de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, País Colombia. Los bienes deben ser entregados en farmacia de la entidad.

	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: PA-GCN-PR-02-F-41	FECHA: 01-11-2020
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	VERSIÓN: 01	Página 7 de 7

**FORMACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se conforma con la oferta y la aceptación expresa de la misma, transmitidas a través de medios electrónicos.

**INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.-** El contratista debe manifestar en la oferta, bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en inhabilidades, incompatibilidades ni conflicto de interés para contratar.

**REQUISITOS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL:** Para la ejecución del contrato se requiere expedición del registro presupuestal, publicación en el SECOP y aprobación por parte de la E.S.E. IMSALUD de las garantías, si a ello hubiere lugar.

#### 7. PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN

Se solicita presentar cotización hasta el 17 de febrero de 2022 a las 2. 00 PM, contados a partir del día siguiente del recibo de la solicitud.

La Cotización debe radicarse en la oficina de GERENCIA de la ESE IMSALUD o, ser enviada al correo electrónico

[Gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co](mailto:Gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co)

#### 8. CONVOCATORIA VEEDURIA CIUDADANA

Se convoca a las veedurías ciudadanas para que ejerzan control a la actividad contractual, bajo los parámetros de la Ley 850 de 2003. En razón de ello, podrán intervenir en la gestión contractual, plantear observaciones y presentar recomendaciones, si a ello hubiere lugar.

Atentamente,



**NATALIA SUESCUN FORTUNA**

**Jefe de servicios generales ESE IMSALUD (D)**

Revisó: Kaieth Correa González – Coordinador Gescon  
Proyectó: Yeferson Vergel Contreras – Abogado Gescon